

лять агрессию, только делают это импульсивно, открыто и неосознанно, тогда как подростки – избирательно и целенаправленно. С возрастом дети научаются проявлять агрессию более социализированными способами, переходя от физических форм агрессии к косвенным, вербальным и негативизму. По мнению А. А. Реан, в данном случае можно говорить о *социализации* агрессии как о процессе и результате усвоения навыков агрессивного поведения и развития агрессивной готовности личности в ходе приобретения индивидом социального опыта. Между тем к младшему школьному возрасту ребенок уже имеет достаточно устойчивые формы реагирования агрессивным способом. Однако агрессия в зависимости от мотивационных тенденций выполняет разные функции: от достижения целей до защитных форм поведения.

Изменяются не только формы подростковой агрессии и частота их проявлений, но и функции, которые выполняет агрессия при взаимодействии подростка с окружающими. Это, как правило, демонстративность и способ самоутверждения. При этом, несомненно, существуют отличия в проявлении агрессии обычными детьми подросткового возраста и делинквентными подростками. Возможно мотивы агрессивного поведения также имеют свои отличительные особенности. Этот вопрос в психологической литературе является малоизученным и требует теоретического анализа.

**К. А. Рямова,
Е. В. Чернова**

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИИ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В настоящее время количество пожилых людей на земном шаре существенно увеличилось. Во многих развитых странах средний возраст жителей составляет свыше 50 лет, а это значит, что почти 50% работоспособного населения могут быть отнесены к людям зрелого и пожилого возраста. Старение населения – одна из основных проблем, тревожащих в настоящее время почти все без исключения государства. Пожилые люди стали отдельной демографической, социальной и медико-биологической катего-

рией, требующей специального подхода к решению своих проблем. Поэтому предупреждение преждевременного старения человека – основная задача геронтологии, важная социальная и биологическая проблема.

В основе биологической закономерности старения лежит процесс дегенеративных и атрофических преобразований, происходящих в центральной нервной системе (ЦНС). Одним из важнейших факторов, обуславливающих старение, является снижение интенсивности самообновления клеточных структур [2]. Именно поэтому люди пожилого возраста чаще всего страдают болезнью Паркинсона и Альцгеймера.

Центральная нервная система – это сложно организованная высоко-специфичная система быстрой передачи информации, ее обработки и управления, она содержит около 50 млрд нервных клеток. С функциями ЦНС связаны процессы, лежащие в основе поведения и всей психической деятельности человека (мышление, память, разумное поведение в обществе, восприятие окружающего мира, познание законов природы и общества).

Центральная нервная система является наиболее апоптозоустойчивой, интенсивно функционирующей системой организма. Однако после 30 лет головной мозг ежедневно теряет 30–50 тыс. нейронов, в результате чего у пожилых людей вес мозга уменьшается на 10–15%. При этом часто возникает «дрожательный паралич» – болезнь Паркинсона. В основе болезни лежит наследственно обусловленный дефект нейронов. Тремор обычно возникает при поражении подкорковых узлов. Основными признаками болезни являются нарушения позы, походки, снижение мышечной силы, дрожание.

Средний возраст начала болезни Паркинсона 45–70 лет. Появляется «сгибательная поза», голова наклонена к груди, туловище согнуто вперед, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, движения замедлены, мышцы напряжены, лицо застывшее и не отражает переживаемых эмоций, речь становится монотонной, тихой, невнятной, иногда доходящей до непонятного бормотания. Ввиду гипертонуса больной передвигается мелкими шажками, ему трудно совершать самые обычные действия – одеться, застегнуть пуговицы. Типично дрожание, которое чаще начинается с кисти рук и головы и обычно усиливается при сильном волнении, уменьшается при движении и исчезает во время сна.

В домашних условиях больным полезно в спокойной обстановке делать легкие гимнастические упражнения, тренировать мелкую моторику –

собирать мозаику, складывать детские кубики, работать за клавиатурой компьютера. Пациентов нужно обучать обслуживать себя, даже если это очень трудно, и по возможности заставлять помогать близким по дому, так как это тоже является физической тренировкой. Полное отстранение от труда заметно ухудшает их состояние.

Другим заболеванием ЦНС пожилых людей является болезнь Альцгеймера, которая часто становится причиной слабоумия. В основе заболевания лежит процесс «прорастания» клеток головного мозга неспецифическим для нервных тканей белком. Болезнь, как правило, продолжается 5–10 лет. Нередко заболевание появляется после черепно-мозговой травмы, когда ухудшается доступ субстратов к глиальным клеткам и нарушается тонкое взаимодействие ганглий. По мере того как заболевание набирает силу, человек теряет способность к логическому мышлению, умению решать задачи, адекватно реагировать на происходящее. Нарушение функций мозга сопровождается потерей памяти, нарушением дикции, отсутствием способностей воспринимать информацию и выполнять простейшие задания. Через несколько лет болезни больной становится совершенно беспомощным.

В большинстве случаев болезнь Альцгеймера запрограммирована наследственностью. Если у человека есть гены, предрасполагающие к развитию этого заболевания, то избежать недуга почти невозможно. Хотя американские ученые утверждают, что болезнь Альцгеймера гораздо реже встречается у людей с высшим образованием. Видимо, умение соблюдать правила здорового образа жизни с юности способствует оптимальному физическому и психическому развитию человека, что, в свою очередь, определяет функции нервных клеток, противостоит недугу. При этом чрезвычайно важна связь между мышечным корсетом и мозгом. Даже простое увеличение физических нагрузок часто приводит к улучшению мозговой деятельности [4].

Ученые предсказывают, что в ближайшие 10–30 лет человечеству предстоит столкнуться с резким увеличением количества случаев заболевания старческим слабоумием (болезнь Альцгеймера). И все потому, что двигательная активность людей стремительно падает [2].

Регулярные занятия физическими упражнениями лицами пожилого возраста повышают функциональные возможности организма и корректируют уже развившиеся неблагоприятные изменения в органах и системах.

Для лиц, прекративших профессиональную деятельность, лучшим способом профилактики болезней и сохранения функциональной активности являются регулярные занятия физическими упражнениями. При этом нужно придерживаться золотого правила – умеренная физическая нагрузка активирует функции ЦНС, тяжелая физическая работа – угнетает [3, 6].

Поддержанию хорошей физической формы способствуют занятия людей пожилого возраста тремя основными видами упражнений:

- аэробными – для развития выносливости, совершенствования работы сердечно-сосудистой и дыхательной систем [1, 5];
- на гибкость – для сохранения и поддержания правильной осанки и подвижности [4];
- силовыми – для развития отдельных мышечных групп. Они помогут выполнять повседневную работу и избежать травматизма и переутомления [7].

В нашей стране нет адаптированных программ по физической культуре для людей пожилого возраста, спортивных кружков, площадок для занятий. Поэтому необходимо на государственном уровне разработать программно-методологическое обеспечение поддержания здоровья пожилых людей.

Возрастные инволюционные изменения – неизбежный процесс, который никому избежать не удастся, и к этому необходимо относиться с пониманием и терпением. Следует помнить, что активная жизненная позиция человека, систематический умственный и физический труд существенно отодвигают и уменьшают все геронтологические проблемы.

Библиографический список

1. Белов В. И. Энциклопедия здоровья: Молодость до ста: Справ. 2-е изд. М., 1994.
2. Дубровский Д. И. Психические явления и мозг. М., 1971.
3. Дубровский Д. И. Лечебная физическая культура. М., 1998.
4. Зуев Е. И. Волшебная сила растяжки. М., 1990.
5. Лисицкая Т. С. Аэробика на все вкусы. М., 1994.
6. Милюкова И. В., Евдокимова Т. А. Лечебная физическая культура. СПб., 2003.
7. Петров В. К. Сила нужна всем. 2-е изд., перераб. и доп. М., 1984.